

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
 0 Prise en charge : pec@mupras.com
 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W21-690808

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 3550		Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	105355
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :		Total des frais engagés :	
Dhs			

Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : / /			
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie :			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.			

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie	
N° W21-690808	
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
Matricule :	
Nom de l'adhérent(e) :	
Total des frais engagés :	
Date de dépôt :	

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel. : 05 22 20 45 45 (G) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-680234

parourne

Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3550

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABDELMOUMNI Rachida.

Date de naissance : 06/03/1956

Adresse : N° 3 Rue Chouraak Hay Almouat Alhakouf Oujda

Tél. : 0666 78 8634

Total des frais engagés : 550.00

Dhs

Autorisation CHUFR : 14-125/2013

<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)	
Société : Royal Air Maroc	
Nom & Prénom : ABDELMOUMNI Rachida.	
Date de naissance : 06/03/1956	
Adresse : N° 3 Rue Chouraak Hay Almouat Alhakouf Oujda	
Tél. : 0666 78 8634 Total des frais engagés : 550.00 Dhs	

Cadre réservé au Médecin	
Dr. RHAZI Benyouunes	
Gynécologue - Accoucheur	
CLINIQUE ACHKAR	
6, rue Saad Zaghloul - Oujda	
Tél : 05 36 68 26 63	
INP : 081120149	
Cachet du médecin :	Dr. RHAZI Benyouunes
Date de consultation :	h 12/01/2014
Nom et prénom du malade :	h ABDEL MOUMNI Rachida
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	h Ménorrhagie -
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.	
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare	
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.	
Fait à :	Oujda
Signature de l'adhérent(e) :	

DR RHAZI BENYOUUNES
GYNECOLOGUE-ACCOUCHEUR
CLINIQUE ACHKAR
6, rue Saad Zaghloul - Oujda
Tél : 05 36 68 26 63
INP : 081120149

Le : 02/02/2014

Auf

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la conformité des actes
MM/2022	C	G		<p>DR RHAZI BENYOUNES GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR CLINIQUE ACHKAR 6 Rue Saâd Zaghloul - OUJDA Tél: 05 36 68 26 63</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Montant de la Facture

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

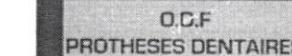
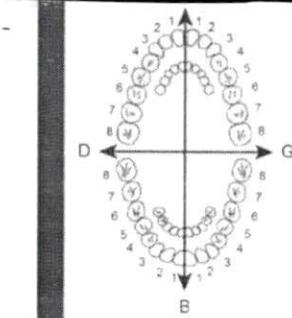
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11/01/22	P 500	550.- Dh

AUXILIAIRES MÉDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHÉRENT

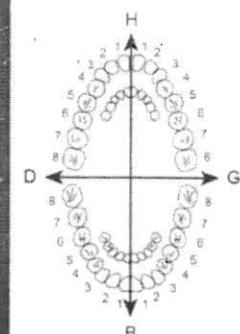
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

**FIN
D'EXECUTION**

COEFFICIENT DES TRAVAIL

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
REVIS

DATE DE
L'EXECUTION

مختبر بن سعيد للتشریح المرضي الدقيق

LABORATOIRE BENSAÏD

D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

Dr. BENSAÏD Mohammed

ANATOMO-PATHOLOGISTE

Diplômé de la Faculté de
Médecine d'Amiens - France

100. Bd Allal Ben Abdellah

Résid. le Paris 3^{ème} étage OUJDA

Tél.: 05 36 70 80 50 - Fax: 05 36 70 80 52

FACTURE

Nº: ASS.17/22

PATENTE : 10703136

T.V.A. : 412070

CNSS : 2447995

I.Fiscal : 10607236

I.C.E.: 001636502000080

Oujda, le ...M.../01/2021

23

ABDELMOUMNI RACHIDA Doit

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Arrêtez la présente facture à la somme de Cinq Cent Cinqante Dirhams

06-40-41-42-43

LABORATOIRE BENSAÏD

D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

Docteur Mohammed Bensaïd

ANATOMO-PATHOLOGISTE

Diplômé de la Faculté de Médecine de PICARDIE-AMIENS



مختبر بنسييد

للتشریع المرضي الموريقي

الدکتور محمد بنسييد

مختبر المرضي الموريقي

جامعة كلية الطب ببكركي - أمري

172

DEMANDE D'EXAMENS CYTOLOGIQUE ET HISTOPATHOLOGIQUE

De la part du Dr :

- Mr, Mme, Mlle, Enf. :

R H A Z I

ABDEL MOUIM

1976

- Age : 1956

- Date du prélèvement : 11.01.2022

HISTOLOGIE : BIOPSIE - PIECE OPERATOIRE

- Organe :

- Nombre de prélèvements :

CYTOLOGIE :

- * FCV : - Vagin : , Exo : , Endo :
 - Date des dernières règles :
 - Mode de contraception :
 - Traitement récent :

* Autres cytologies : Sein : , Ascite : , Plèvre : , Autres :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

Cachet B. B. B. 1976

QUESTIONS :

5A3C10

J. B. B. 1976

EXAMEN ANT (Réf.):

3663H19/141C10

B. B. B. 1976

100، شارع علال بن عبد الله الطابق الثالث (بجوار مقهى البستان قبالة سينما باريس) - وجدة

100, Bd Allal Ben Abdellah 3^{ème} étage à côté café Al Boustane (en face cinema le Paris) - OUJDA

الفاكس : 05 36 70 80 50 - الهاتف : 05 36 70 80 52

DOCTEUR BENYOUNÈS RHAZI

GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR

DIPLOME DE PARIS

CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

STERILITE - ECHOGRAPHIE

CŒLIO-CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

HYSTEROSCOPIE OPERATOIRE

ASSISTANT DE L'UNIVERSITE DE PARIS V

ANCIEN FF. DE CHEF DE CLINIQUE CHU

COCHIN - PORT ROYAL - PARIS

الدكتور بنينونس الغازي

اختصاصي في أمراض الولادة

خريج كلية الطب بباريس (فرنسا)

جراحة النساء

الجراحة بالمنظار

العمق - الفحص بالصدى

مساعد سابق بكلية الطب بباريس

Oujda, le : 11/11/2022 وحدة في :

Dr. Benyounès Razi

Razi

Dr. Razi

Dr. Razi

Dr. Razi

Dr. Razi

CLINIQUE ACHARK (Ex. Clinique Montagne)

مصحة الشرق (مصحة مونتان سابقاً)

6, rue Saâd ZAGHLOUL - وجدة 6

الفاكس : 05 36 70 47 48 - الهاتف : Fax : 05 36 68 03 21 / 05 36 68 26 63 / 05 36 68 56 56

LABORATOIRE BENSAÏD

D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

Dr Mohammed BENSAÏD

ANATOMO- PATHOLOGISTE

Diplômé de la Faculté de Médecine de PICARDIE-AMIENS



مختبر بن سعيد

للتشريح المرضي الدقيق

الدكتور محمد بن سعيد

اختصاصي في التشريح المرضي

خريج كلية الطب بيكاردي - أميان

N° d'examen : 0172 H 22

Age : 66 ans

Date de réception : 11/01/2022

Date de réponse : 12/01/2022

Nom & prénom : ABDELMOUMNI RACHIDA

Médecin traitant : RHAZI BENYOUNES

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Curetage biopsique.

RESULTAT D'EXAMEN

Macroscopie :

Le produit remis pèse 0.7 gr.

Histologie :

La biopsie est constitué par un endomètre dont les glandes sont de petite taille. Le chorion cytogène est fibroblastique. La vascularisation est assurée par des vaisseaux à paroi parfois épaissie. Le reste est représenté par des amas d'hématies.

Conclusion :

Endomètre hypotrophique ne présentant pas de processus inflammatoire spécifique ou non, de territoire suspect de malignité.

Signé : Dr M.BENSAID

Dr Mohammed BENSAÏD
Médecin Anatomopathologiste
Tél : 05 36 70 80 50
Fax : 05 36 70 80 52